

P 3604**Análise qualitativa dos óbitos pós-operatórios de 14020 cirurgias: identificação dos casos relacionados ao manejo anestésico**

Luciana Paula Cadore Stefani, Adriana Martin, Diego Boniatti Rigotti, Thomas Bertazzoni, Gabriel Paludo, Elisa de Viegas Hoffmeister, Priscila Thomas Hope, Lucia Morimoto, Daniel Prates Baldez
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: Óbitos relacionados à anestesia são raros e vem diminuindo nos últimos 50 anos. Entretanto, o entendimento mais profundo da mortalidade perioperatória, e particularmente da mortalidade relacionada à anestesia é fundamental para gerenciar o problema, levantar hipóteses sobre os riscos, otimizar a capacitação das equipes assistenciais envolvidas e direcionar os recursos disponíveis. **Objetivos:** Avaliar a incidência e classificar as possíveis causas dos óbitos pós-operatórios na internação hospitalar ocorridos após 14.020 procedimentos cirúrgicos entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo onde revisou-se características clínicas do pré-operatório, dados do trans-operatório e complicações pós-operatórias. As causas dos óbitos foram avaliadas por três anestésias e classificadas, após consenso, de acordo com a Classificação ANZCA, em três grandes grupos: atribuíveis à anestesia, não relacionados à anestesia e de causa não determinável. **Resultados:** 14020 cirurgias foram realizadas no bloco cirúrgico com total de 388 óbitos. Devido ao processo de digitalização dos prontuários, apenas 202 casos foram analisados. 43,5% dos óbitos foram considerados inevitáveis (relacionados a evolução natural da doença), isto é independentes da indicação cirúrgica ou ação anestésica, 28% relacionados à cirurgia, 21% incidentais e 4% relacionados à anestesia. Entretanto, apenas 1 foi sub-classificado como certamente de causa anestésica (aspiração pulmonar). As cirurgias mais frequentes foram: laparotomia (25% dos óbitos), traqueostomia (7,5%), amputações e neurocirurgias menores (5,5% cada) e ressecção colorretal (5%). A maioria dos óbitos ocorreram em pacientes ASA 3 ou maior (80%), em cirurgias de grande porte (50%) e não-eletivas (52%). A média de dias entre a cirurgia e o óbito foi de 18 dias e a causa mortis mais frequente foi choque séptico (30%). **Conclusão:** Nossos dados confirmam que os óbitos relacionados exclusivamente a anestesia são raros. Entretanto, o manejo perioperatório de um pequeno grupo de pacientes de alto risco, incluindo compensação de comorbidades pré-operatória, estratégias intra-operatórias e cuidados pós-operatórios adequados devem ser vistos como parte da responsabilidade do anestesista. O conhecimento do perfil dos pacientes com piores desfechos oportuniza a otimização da gestão e criação de linhas de atendimento multiprofissionais a determinados grupos, por exemplo aos submetidos a laparotomia exploradora. **Palavras-chaves:** Óbitos, peri-operatório, anestesia. Projeto 14-0252